

Informations mensuelles

n°30 | septembre 2014

Représentation, ressource et référence des Services de santé au travail interentreprises



Editorial

Après la diffusion, au printemps, du bilan intermédiaire de la réforme établi par la Direction Générale du Travail, et de ses constats appelant des ajustements réglementaires, ni l'Etat, ni les partenaires sociaux n'ont indiqué leur souhait que soient prises des mesures en conséquence dans l'immédiat.

La séance inaugurale du Congrès de Lille, la réunion plénière du COCT le 30 juin 2014, ou encore la Grande Conférence sociale de début juillet, n'ont, en effet, pas permis de constater une prise en compte des réalités de terrain pour la bonne réalisation des missions des SSTI en sécurité juridique. Les lettres adressées par le Cisme aux Ministres ou aux partenaires sociaux n'ont pas produit d'effets tangibles à ce jour.

Dans la situation des SSTI, confrontés à l'inadéquation des objectifs et des ressources depuis de longues années maintenant, cette inaction est de plus en plus incompréhensible et source de difficultés croissantes pour l'ensemble du dispositif. Le Cisme est donc appelé à se positionner dans ce contexte pour envisager l'avenir. Il a semblé indispensable à son conseil d'administration de formaliser ses réflexions sur des sujets clés qui conditionnent l'avenir du fonctionnement des SSTI.

Des propositions pour des ajustements réglementaires, les modalités de gouvernance des Services, leur représentation, les modes de cotisations, les systèmes d'information, la communication, la convention collective et une GPEC de branche, ou bien encore l'action générale du Cisme, alimenteront des travaux en cette fin d'année. Leurs résultats seront présentés aux SSTI et à leurs associations régionales.

Il s'agit ainsi de proposer un cadre praticable pour les Services comme pour leurs entreprises adhérentes. Le moment venu, la mobilisation de chaque SSTI comptera pour la promotion de ces propositions, et espérons-le, pour leur mise en œuvre.

Bonne rentrée à tous.

Serge Lesimple

Président

Organisation des Services de santé au travail

Publication de nouveaux décrets

Publiés au JO du 13 juillet 2014, les décrets n° 2014-798 et 2014- 799 du 11 juillet 2014 reviennent, notamment, sur les dispositions relatives à la médecine du travail et à l'organisation des SSTI précédemment annulées par le Conseil d'Etat. Ils ajoutent aussi de nouvelles dispositions. On citera, par exemple, celles relatives à la transmission des fiches d'aptitude. Celles-ci peuvent désormais être transmises à l'employeur par tout moyen lui conférant une date certaine, laissant ainsi une place à la voie électronique (voir article en page 13 de ce numéro). Dans un esprit de simplification, les contestations des avis d'aptitude peuvent également être transmises par tout moyen.

Au-delà des nouvelles dispositions les décrets corrigent certains oublis et mettent fin à quelques incohérences juridiques. C'est notamment le cas des dispositions relatives à la visite de pré-reprise, à l'issue de laquelle il n'est plus juridiquement nécessaire d'établir une fiche d'aptitude.

On constatera également une volonté de mettre les textes réglementaires en conformité avec la décision du Conseil d'Etat, qui avait annulé des dispositions au motif qu'elles auraient dû faire l'objet d'un décret en Conseil d'Etat et non d'un décret simple. En procédant à une renumérotation des articles (passage de D. à R.) les articles relatifs à la fiche d'entreprise, au rapport annuel d'activité du médecin du travail et au dossier médical réapparaissent.

Enfin, on soulignera de nouvelles dispositions s'agissant du statut du collaborateur médecin (voir article en page 2). Même si certaines questions d'ordre juridique subsistent, la question qui préoccupait les SSTI sur la rédaction des avis d'aptitude est tranchée. Les avis doivent être pris par le médecin du travail sur le rapport du collaborateur médecin. A ceci s'ajoutent :

- une limitation du nombre de délégués de médecins à la CMT,
- un renforcement de la protection du médecin du travail en cas de licenciement,
- une modification de la surveillance médicale renforcée,
- une augmentation de la prise en charge des examens complémentaires par les SSTI,
- ...

Pour plus de précisions nous vous invitons à prendre connaissance de l'analyse du Cisme article par article, en vous rendant sur le site Cisme.org, rubrique Espace adhérents > Appliquer la réforme. La matinée technique du 18 septembre prochain sera consacrée, en grande partie, à l'application de ces textes. ■

W plus sur le site www.cisme.org

N'oubliez pas !

RAPPORT DE BRANCHE

DATE LIMITE DE RÉPONSE AUX ENQUÊTES :

LE 30 / 09 / 2014

(14) Mme Laurence Eudeline est la nouvelle directrice du Service **Santravir**, et prend la suite de **Mme Elena Colbianu,** cette dernière ayant pris la direction de l'**AHIRP** à Pau **(64)**.

(31) Suite au départ de son prédécesseur, **M. Daniel Menet**, **le Professeur Michel Carton** a été élu **Président à titre temporaire** de l'**ASTIA** (Association de Santé au Travail Interentreprises et de l'Artisanat), à Toulouse.

(35) Le Service AIMT de Rennes devient **AST 35** (Association Santé Travail 35).

(51) M. Philippe Denoyer a pris la suite de **Mme Valérie Vol-Fresne** à la direction de l'**AMTER** d'Epernay. Cette dernière poursuit ses fonctions de directrice au sein du Service **Reims Santé Travail**.

(65) Le SIST des Hautes-Pyrénées de Tarbes accueille un nouveau président en la personne de **M. Frank Toulouse**.

(80) Mme Francine Lemonnier prend la direction de l'**ASMIS**, succédant à **M. François Deserable**, qui a fait valoir ses droits à la retraite.

(CNAMTS) Dominique Martin quitte ses fonctions de directeur des risques professionnels de la Caisse nationale d'Assurance maladie des travailleurs salariés pour prendre la direction de l'**Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM)**.

Les Informations Mensuelles
paraissent 11 fois par an.

Editeur Cisme
10 rue de la Rosière - 75015 Paris
Tél 01 53 95 38 51
Fax 01 53 95 38 48
Site www.cisme.org
Email info@cisme.org
ISSN 2104-5208

Responsable de la publication
Martial BRUN

Rédaction
Martial BRUN
Julie DECOTTIGNIES
Françoise JACQUET
Corinne LETHEUX
Anne-Sophie LOICQ
Constance PASCREAU
Virginie PERINETTI
Béata TEKIELSKA
Robert TINEL
Hervé TURPIN

Assistants
Agnès DEMIRDJIAN
Sébastien DUPERY
Patricia MARSEGLIA

Maquettiste
Elodie CAYOL

Collaborateur médecin
Protocole – Tutorat



Dans les suites de la parution des décrets n° 2014-798 et 2004-799 du 11 juillet 2014, ajoutant notamment des dispositions relatives au collaborateur médecin, l'encadrement de ce dernier par protocoles questionne.

Pour mémoire, on rappellera les dispositions du nouvel article R. 4623-25-1 du Code du travail :

"Le collaborateur médecin remplit les missions que lui confie le médecin du travail qui l'encadre, dans le cadre du protocole écrit prévu par l'article R. 4623-14 et validé par ce dernier, en fonction des compétences et de l'expérience qu'il a acquises.

Ce protocole définit les examens prévus à la section 2 du chapitre IV du présent titre auxquels le collaborateur médecin peut procéder.

Dans ce cas, les avis prévus à l'article R. 4624-34 sont pris par le médecin du travail sur le rapport du collaborateur médecin."

Au regard des premières interrogations suscitées par ce texte, on indiquera les éléments suivants.

En premier lieu, l'exercice médical et personnel du médecin du travail, tuteur ou non, le laisse seul décideur et rédacteur des protocoles nécessaires à la réalisation de sa mission au sein d'un Service de santé au travail. Cette décision et sa formalisation sont, en conséquence, des actes médicaux qui relèvent de sa compétence médicale, au même titre que la prescription d'un examen complémentaire par exemple.

En second lieu, la bonne réalisation de ce qui est protocolisé incombe, en revanche, au collaborateur médecin, tout autant qu'à l'infirmier s'agissant des actes infirmiers sur protocoles médicaux, ou encore au laboratoire dans le cas d'une analyse biologique demandée par prescription. Le protocole médical ou la prescription sont donc deux formes de décisions médicales, dont l'objet relève de la compétence d'un autre professionnel.

En troisième lieu, on soulignera que le médecin du travail, tuteur ou non, comme le collaborateur médecin ou encore l'infirmier de l'équipe amenés à exercer sur protocole sont tous des salariés du Service. Partant, dans le cadre de l'exercice de leurs missions respectives, ils demeurent bénéficiaires du principe de l'immunité civile ; lequel permet la substitution du Service employeur (voire de son assureur) s'agissant de toute réparation due dans le cas d'une faute éventuelle de l'un des salariés précités.

Il est, à ce titre, utile de rappeler ici que les Services doivent veiller à l'actualisation de leurs garanties assurantielles au fur et à mesure de l'évolution des modalités de réalisation de leur mission.

On ajoutera par ailleurs, que le texte réglementaire visant explicitement les "compétences et l'expérience" du collaborateur médecin, le protocole évoqué par le Code du travail pourra être différent – en pratique – d'un tuteur à un autre ou d'un collaborateur médecin à un autre, en fonction de leur profil. De la même manière, ledit protocole, à défaut d'être évolutif, sera suivi par autant de protocoles que le tuteur le jugera utile, au regard de l'acquisition dans le temps de formation des compétences et de l'expérience du collaborateur médecin.

En d'autres termes, il ne devrait y avoir de protocole-type en la matière, puisque, par définition, un tel acte médical demeure, d'une part, de la seule appréciation du médecin du travail concerné, et d'autre part, conditionné par les différences de chaque situation pratique.

Ceci posé, dans le cadre des moyens que les Services employeurs mettent à disposition de leurs médecins du travail salariés, outre les formations au tutorat possibles, la facilitation de cette mission pourra également se faire par la participation à des groupes de pairs sur le sujet ou autres cadres d'échanges de pratiques médicales, naturellement.

Le Cisme, pour sa part, assurera également ce rôle, afin de permettre l'identification de toutes bonnes pratiques utiles en la matière. ■

Décision d'un Tribunal de Commerce

Un SSTI ayant attrait une entreprise adhérente en paiement de ses cotisations devant un Tribunal de Commerce se heurte à un jugement particulièrement défavorable, tant dans sa solution que dans sa motivation

En l'espèce, dans les suites d'une première démarche tendant à l'obtention judiciaire du paiement des cotisations dues par l'un de ses adhérents depuis 2011, le contentieux a été porté par le Service concerné devant le Tribunal de commerce de sa juridiction.

Pour mémoire, on indiquera que la juridiction consulaire, d'une part, est composée de magistrats non professionnels élus par et parmi des commerçants et dirigeants d'entreprises, et d'autre part, est compétente pour statuer sur les litiges entre commerçants ou, entre un commerçant et un non-commerçant, si ce dernier en fait le choix.

Le Service ayant ici pris cette option, c'est donc par le Tribunal de Commerce (et non par le Tribunal de Grande Instance) que le litige a été tranché, ce en défaveur du Service demandeur.

En effet, aux termes de la décision en cause, les juges consulaires déboutent le Service de toutes ses prétentions et retiennent :

"(…) qu'ils résultent des articles L. 4621-1 et L. 4622-1 du Code du travail que les employeurs de droit privé sont tenus d'organiser les services de santé au travail, dans le respect des dispositions subséquentes du code, à peine de sanctions pénales prévues à l'article L. 4745-1 du Code du travail,

Que l'article L. 4622-2 du Code du travail autorise l'employeur à déléguer cette tâche à un groupement ou organisme distinct, à charge pour ce dernier d'exécuter sa mission dans les mêmes conditions et sous les mêmes sanctions que l'employeur ; dans cette hypothèse, l'article L. 4622-8 du Code du travail dispose que les missions sont assurées par une équipe pluridisciplinaire comprenant des médecins du travail, des IPRP et des infirmiers ;

(…)

Attendu qu'il est de jurisprudence constante, (…) que l'interdépendance des obligations réciproques résultant d'un contrat synallagmatique permet à l'une des parties de ne pas exécuter son obligation lorsque l'autre n'exécute pas la sienne ;

Qu'en l'espèce, alors même que les obligations des parties étaient réciproques et interdépendantes, l'A…………. a manifestement failli à ses obligations en n'exécutant pas les obligations mises à sa charge par délégation de la société T.

(…)

Que l'employeur a, en matière de sécurité au travail, une obligation de résultat à l'égard de ses salariés et que cette obligation de résultat est transmise à l'association qui a reçu délégation de l'employeur vis-à-vis de ses salariés ;

(…)."

En résumé, on relèvera d'abord que cette décision assimile le contrat d'adhésion à un SSTI par une entreprise à un contrat de droit commun, alors qu'il s'en distingue. Ensuite, on observera que les mêmes magistrats considèrent, à tort, que les SSTI ont une obligation de résultat en matière de prévention, ce qui n'est nullement le cas.

En effet, en premier lieu, on soulignera que le droit associatif est un régime juridique à part entière qui oblige tout adhérent à accepter des règles statutaires, mais lui permet de participer aux décisions prises au nom de la structure (l'adhérent est bien codécideur), en contrepartie d'une cotisation globale ; laquelle est déterminante et indépendante des contreparties individualisées.

En second lieu, on rappellera que des juridictions civiles précédemment saisies ont déjà considéré que les Services avaient une obligation de moyens dans la réalisation de leur mission (voir, en ce sens, l'article des IM n° 24 – Février 2014 – sur la "décision de la Mayenne", pp. 6 à 8).

Ainsi, si les employeurs ont bien une obligation de résultat concernant leur obligation générale de sécurité, la mutualisation du seul suivi de l'état de santé au sein d'un SSTI n'est qu'un des outils à la disposition de l'employeur pour respecter cette obligation (au même titre que la formation, l'information, les Protections individuelles etc.).

Réduire cette obligation générale de sécurité à l'un de ses aspects, que constitue la Santé au travail, est en conséquence une erreur factuelle et juridique.

En dernier lieu, on indiquera si besoin était que le conseil en prévention ou médical ne peut – par essence – n'être qu'une obligation de moyens comme toute activité de conseil.

Au regard de ce qui précède, gageons que le Service pourra faire entendre ces arguments dans le cadre de la procédure d'appel.

Dossier à suivre, donc... ■



BRÈVE

Journée d'étude Cisme du 18 septembre

Une matinée technique consacrée aux nouveaux décrets

Le 18 septembre prochain, le Cisme tiendra une journée d'étude dont la matinée technique sera dédiée à l'analyse juridique des récents textes venant impacter l'organisation des Services de Santé au travail. L'ordre du jour de cette matinée technique sera le suivant :

- Application des décrets du 11 juillet 2014 (modalités de transmission de la fiche d'aptitude, contestation des avis, rapport d'activité du médecin du travail, CMT, examens complémentaires, accords/commission de contrôle, agrément, médecin PAE…).
- Collaborateur médecin : contrat de travail, avenant tuteur, position du Cisme sur l'élaboration des protocoles, responsabilité des acteurs.
- SMR.
- Application du décret du 24 avril 2014 relatif à l'application des dispositions relatives à la santé au travail des travailleurs éloignés.
- Les mesures phares de l'ordonnance de simplification du droit et de la loi du 4 août 2014 sur l'égalité réelle entre les femmes et les hommes.
- …

L'après-midi consistera en une réunion d'information revenant de manière plus large sur les questions d'actualités. Le bulletin de participation peut être téléchargé sur le site du Cisme, dans l'espace adhérents.



Grande conférence sociale pour l'emploi 2014

Une feuille de route vers une articulation entre politique de santé et Santé au travail

Élaborée à l'issue des deux jours de tenue de la Grande Conférence sociale des 7 et 8 juillet 2014, la feuille de route aborde notamment le maintien en emploi et l'articulation de la politique de santé avec celle de la Santé au travail.

La 3ème grande conférence sociale pour l'emploi s'est tenue les 7 et 8 juillet 2014 au Conseil économique, social et environnemental. Le Cisme avait à cette occasion, et à la demande du Ministre du travail, produit une contribution reprenant notamment les observations et les pistes de progrès tirées du bilan intermédiaire de la réforme réalisé par les Services (priorisation des visites médicales, aptitude médicale…)

A l'issue des différentes tables rondes de cette grande conférence sociale 2014, une feuille de route, à présent consultable, a été établie. Les feuilles de route des précédentes éditions avaient notamment dégagé des pistes pour l'ANI du 11 janvier 2013 ou encore, la loi relative à la sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013.

Cette nouvelle feuille de route pose comme priorités la croissance, l'emploi, et revient en particulier sur l'insertion et le maintien durable dans l'emploi.

On note ainsi au rang des pistes pour le maintien en emploi des seniors :

- Faciliter l'accès à la formation des salariés au-delà de 45 ans.
- Valoriser la transmission des compétences, entre autres à travers la Gestion Prévisionnelle des emplois et des Compétences.
- Aider les TPE et PME à améliorer la qualité de vie de leurs salariés seniors.
- Poser le maintien en emploi des seniors comme un des axes prioritaires du nouveau Plan Santé au Travail.

Au-delà du sujet du maintien en emploi, que l'on compte parmi les missions dévolues aux SSTI, la feuille de route expose une volonté de rénovation du Système de santé et d'une meilleure articulation entre politique de santé et Santé au travail, afin de *"faire du lieu de travail un lieu de promotion et de préservation de la santé".*

Pour ce faire, le document propose notamment de s'appuyer sur l'expérience collective des acteurs du travail en matière de prévention des risques professionnels, et d'élargir les actions de ces derniers à la prise en compte de pathologies d'origines non professionnelles.

La feuille de route conclut ainsi que pour mieux articuler politique de santé et Santé au travail, *"le troisième plan santé au travail examinera comment renforcer la concrétisation de l'ANI sur la qualité de vie au travail. Il intégrera des actions de promotion de la santé, visant à compléter les actions de prévention déjà engagées et permettant d'améliorer et de préserver l'état de santé des travailleurs. Sur cette base, la loi de santé pourra le cas échéant intégrer des dispositions relatives à la prise en compte de la promotion de la santé par les acteurs du monde du travail et à la place de la médecine du travail dans les parcours de soins. Le soutien aux actions de promotion de la santé sur le lieu de travail figurera parmi les missions du futur Institut national pour la prévention, la veille et l'intervention en santé publique."*



L'intégralité du document est à retrouver sur le site travail-emploi.gouv ou sur le site du Cisme, en complément de lecture de ce numéro. ■

Compte personnel de prévention de la pénibilité

Report partiel du dispositif C3P à 2016

Le Premier Ministre a annoncé début juillet une "mise en place progressive" du dispositif C3P, échelonnant la prise en compte des facteurs de pénibilité sur 2015 et 2016.

Dans le prolongement de la promulgation de la loi du 20 janvier 2014 relative à l'avenir et à la justice du système de retraites, un compte personnel de prévention de la pénibilité (dit C3P) a été instauré afin de consigner les périodes d'exposition des salariés concernés à un ou plusieurs facteurs de pénibilité et leurs droits afférents.

Dans l'attente d'une présentation des décrets – encore non parus à ce jour – l'exécutif a proposé le report partiel du dispositif C3P.

Ainsi, sur les 10 facteurs de pénibilité à prendre en compte dans le calcul, quatre entreraient en vigueur au 1er janvier 2015 : travail de nuit, travail répétitif, travail posté, travail en milieu hyperbare.

La prise en compte des 6 autres (manutentions manuelles de charges, agents chimiques dangereux…) ne deviendrait effective qu'à partir de l'année 2016.

Il s'agit de laisser un temps supplémentaire aux entreprises pour intégrer le dispositif assez complexe. La nouvelle phase de concertation à venir devrait se pencher sur l'aspect juridique du dispositif.

D'ici à la parution des décrets, originellement annoncés en juillet, les travaux de la Commission de concertation afférée au dispositif (Commission de Virville) sont toujours consultables sur le site travail-emploi.gouv ou dans les compléments de lecture des Informations Mensuelles sur le site du Cisme. ■

Suivi des salariés exposés aux rayonnements ionisants

Nouvelle convention de prise en charge EDF

EDF propose une convention-type de prise en charge du surcoût des salariés "DATR" (Directement Affectés aux Travaux sous Rayonnements) à l'intention des SSTI, prévoyant un montant forfaitaire de suivi individuel par salarié fixe, quelle que soit la catégorie d'exposition (A ou B).



Dans la perspective du "grand carénage" (maintenance et sécurisation du parc nucléaire français), qui amènera au probable doublement du nombre de salariés d'entreprises extérieures intervenant sur les centrales, EDF a affiché son désir d'harmoniser progressivement sa prise en charge du surcoût du suivi des salariés intervenants sur ses sites nucléaires.

Dans ce cadre, EDF avait souhaité savoir si les SSTI étaient en mesure d'absorber cet afflux dans les prochaines années, et revoir les conventions qu'elle avait signées avec les Services pour prendre en charge le surcoût lié au suivi des salariés exposés aux rayonnements ionisants intervenant sur leurs centrales. Son intention était de remettre à plat un dispositif difficilement maîtrisé par leurs structures (financement pour des salariés n'intervenant finalement pas pour le compte d'EDF, disparités de coûts facturés par les SSTI, repérage des DATR A et B défaillant, etc.). EDF a ainsi aujourd'hui affiché son désir de traiter avec un maximum SSTI sur des bases tarifaires communes et propose à cet effet une convention type de prise en charge.

Les premiers SSTI concernés par le renouvellement de leur convention et le Cisme avaient ainsi rencontré à plusieurs reprises les représentants d'EDF en charge du dossier, afin de tracer les grandes lignes de cette nouvelle convention susceptible d'être signée par une majorité de Services.

Cette convention-type est à présent stabilisée et tient compte pour l'essentiel de l'analyse des charges et des modalités de fonctionnement établie par les Services. Elle prévoit notamment un montant forfaitaire de suivi individuel par salarié de 350 euros HT, quelle que soit la catégorie d'exposition (A ou B). Sur cette base, EDF souhaite engager une "trajectoire de résorption des anciens marchés", anticipant ainsi l'échéance des conventions en cours.

Il appartiendra donc à chaque Service de considérer cette nouvelle proposition d'EDF au regard de sa situation particulière et dans le cadre de son autonomie financière. EDF comme les SSTI ont finalement été guidés par la recherche de la meilleure prise en charge pour les salariés intervenant sur les sites nucléaires, et par la simplification de l'organisation administrative.

La nouvelle convention peut être consultée dans les compléments de lecture des IM sur le site Cisme.org. ■



Agence nationale d'amélioration des conditions de travail

Parution Anact : la qualité des services à la personne

Face au vieillissement de la population (en 2060, 8 millions de Français auront 80 ans et plus) et à la question de la prise en charge des personnes dépendantes, le secteur des Services à la personne se devra d'adapter son offre à la demande croissante.

En s'appuyant sur près de 800 interventions réalisées par ses soins dans le secteur de l'aide à domicile, le réseau Anact-Aract (Agences nationale et régionales pour l'amélioration des conditions de travail) anticipe le défi qualitatif et quantitatif qui se présente aux services à la personne dans un ouvrage intitulé *"La qualité des services à la personne : le travail au cœur de l'innovation organisationnelle".*

Rédigé par Nadia Rahou, sociologue du travail et chargée de mission à l'Anact, ce document se veut renouveler l'approche de la qualité dans les Services à la personne, ce en mettant l'organisation du travail "au cœur du projet de développement du secteur".

Le secteur des services à la personne et de l'aide à domicile compte aujourd'hui deux millions de salariés et un potentiel de recrutement de 650 000 personnes sur la prochaine décennie, mais n'en est pas moins sinistré, et l'accroissement de la demande pourrait impacter la qualité et l'attractivité des emplois associés.

L'ouvrage propose ainsi une approche analytique du travail et de son organisation dans le secteur des services à la personne, qualité des services rendus et qualité des conditions de travail et d'emploi étant "directement liées".

La brochure "La qualité des services à la personne" peut être commandée sur le site internet de l'Anact, www.anact.fr ■



Ateliers du Cisme
Restitution des Ateliers de Lyon

La troisième édition 2014 des Ateliers du Cisme s'est tenue à Lyon, le 3 juillet dernier, pour le quart Sud-Est, rassemblant près de 80 participants : directeurs mais aussi responsables informatique, responsables qualité, médecins, infirmières, chefs de projet fonctionnel et responsables administratifs.

Lors de cette 3ème étape à Lyon, les Ateliers du Cisme se sont déclinés sur les thèmes suivants :

- La Démarche de Progrès.
- Accompagnement au changement : du réglementaire au projet de Service, quels moyens mis en œuvre ?
- Les fiches de poste de l'équipe pluridisciplinaire : méthode et contenu.
- La sécurisation des systèmes d'information.

La Démarche de progrès en Santé-Travail

Ce premier Atelier s'est ouvert par les présentations de 3 SSTI, chacun engagé sur un calendrier propre dans la Démarche de progrès en Santé travail. Le CMSM (Paris, Île France), détenteur du niveau Amexist II depuis juin 2014, ainsi que le GEST 05 (Gap, Hautes-Alpes) et l'ASMIS (Amiens, Somme), Services pilotes du nouvel outil d'évaluation Amexist, sont revenus sur leurs parcours DPST respectifs, depuis leur engagement dans la démarche.

Historiquement, la DPST est née d'une volonté de la profession de créer son propre dispositif d'évaluation. Un label professionnel a ainsi été conçu à cette occasion (Amexist, dérivé d'AMEC-SIST : AMElioration Continue en SSTI), et l'évaluation est assurée par un professionnel d'AFNOR Certification. Démarche d'accompagnement, la DPST ne constitue pas tant une finalité en soi qu'une aide à la réalisation des missions du Service, et c'est ainsi que l'ont exploitée les 3 SSTI, les différentes étapes de la démarche rejoignant leurs objectifs : réaliser une analyse du besoin des adhérents, prioriser les actions au regard de ces besoins, élaborer le projet de Service…Les 22 critères à prendre en compte au sein du Service (composant aujourd'hui la nouvelle grille d'évaluation tous niveaux confondus) ont ainsi constitué un guide dans le déploiement de la démarche, et un support dans l'élaboration du projet de Service, amenant les SSTI à se pencher sur les différents aspects-clés de leur activité, de leur gouvernance à la participation du Service à la politique régionale de Santé au travail, en passant par la gestion des systèmes d'information, la politique de ressources humaines ou encore le suivi des actions mises en place…

Inscrite sur le long terme, la Démarche de progrès en Santé-Travail a nécessité, dans la majorité des Services partageant leur expérience, un travail conduit en mode projet, sur différentes étapes, tenant compte du calendrier et des moyens à disposition. Parmi les outils utilisés, on retiendra la mise en place de logiciels qualité et / ou de bases documentaires partagés avec l'ensemble des acteurs du Service, et une large diffusion des procédures et protocoles du Service comme des comptes-rendus et autres supports d'informations. La circulation de l'information et surtout la motivation des acteurs constituent en effet des éléments primordiaux dans le déploiement de la DPST, et les témoignages des participants se sont rejoints sur le besoin d'un engagement marqué de la direction, d'un animateur qui sache communiquer, d'un sens donné à la démarche et d'une visibilité de ses bénéfices à court comme à long terme. Par essence, la DPST nécessite la mobilisation de chaque membre du Service, permettant par ailleurs de s'assurer la cohérence des différentes politiques qui structurent le SSTI (RH, immobilier, CMT, formation…).

Au-delà d'outils pratiques, c'est donc sur un engagement clair de la direction, une bonne communication interne et une solide mobilisation des acteurs que repose le succès de la DPST et, par voie de conséquence, des différents objectifs qu'elle permet d'atteindre. Ces besoins de fédérer les équipes et de communiquer sur les directions prises par le Service sont de même essentiels à l'accompagnement au changement…

L'accompagnement au changement

Le contexte de la réforme génère dans les SSTI de nombreux changements de paradigmes, ce sur une période relativement resserrée : nouvelles logiques, organisations, missions… Les Services doivent en effet passer d'une logique réglementaire, systématique et prescrite, à une logique d'analyse et de priorisation en fonction des besoins. Comment, dès lors, transformer une culture longtemps restée statique en l'espace de quelques années ?

Les Services intervenants à cet atelier (l'AST Grand Lyon, l'AIPALS et l'AMIEM) se sont rejoints sur l'importance d'un projet porté par la Direction, posant l'expression d'une volonté forte (motivation, construction d'une vision commune) et la transparence de la démarche (pourquoi changer, comment, pour répondre à quelles nouvelles réalités ?) comme principes directeurs de l'accompagnement au changement. Le changement génère une certaine insécurité, que la lisibilité de la démarche permet d'anticiper.

Certains SSTI ont ainsi mis en place des espaces de réflexion et d'échanges entre les acteurs (réunions de Service, séminaires) parfois en présence de spécialistes ou de cabinets extérieurs, d'autres ont produit des supports de communication internes à destination des équipes ("Flash info", brochures), le choix de la stratégie de communication (participative, informative) dépendant souvent de la taille et de l'organisation du Service. L'écoute des acteurs permet aussi de faire remonter leur regard sur le diagnostic, leurs solutions…

Si certains Services partent du volontariat pour impliquer les membres des équipes, les participants de l'atelier s'accordent à dire que cela ne suffit pas au long terme et finit par créer des îlots d'expérimentation isolés mais durables, quand il s'agit d'amener l'ensemble du Service à bouger en même temps. Il faut alors permettre aux éléments "leaders" du changement d'aider les autres à s'adapter (tutorat, accompagnement…).

Tout exercice réglementaire soit-il, le projet de Service constitue alors ici une opportunité de dégager les objectifs, les nouveaux axes de travail et la façon dont l'activité du SSTI va se structurer sur les années à venir, et peut donc s'avérer (de même que la DPST) un véritable outil d'accompagnement au changement, son élaboration impliquant l'ensemble des équipes. Il permet aussi de repositionner le Service dans son environnement (adhérents, partenaires institutionnels), dont l'implication dans le changement est indispensable.

La capacité de chacun à se positionner au sein de la structure joue également un rôle crucial : l'évolution passe par l'analyse du besoin et l'adéquation des compétences des uns et des autres à ce besoin et à l'activité du Service. Il s'avère alors plus pertinent de définir les rôles des acteurs non tant à partir de la définition du métier ("que sais-je faire ?") de chacun, mais de ce qu'ils peuvent apporter ("que puis-je faire, dans ce cadre donné ?") au regard du terrain, du paysage (le besoin des adhérents) qui s'offre au Service.

Les fiches de poste de l'équipe pluridisciplinaire

Le changement de structuration de l'activité et la création des équipes pluridisciplinaires est sans doute l'un des plus significatifs pour les SSTI. Etablies dans le cadre de ce déploiement de la pluridisciplinarité, les fiches de poste constituent un outil de management RH et doivent permettre à chacun de se reconnaître dans l'organigramme, de se positionner vis-à-vis des autres membres de l'équipe.

Idéalement, son élaboration constitue donc une traduction de la réponse à l'analyse du besoin en termes de compétences : la fiche de poste n'a pas pour finalité de décrire un métier mais bien de définir les missions et la place du poste donné au sein de la structure, en adéquation avec les autres postes et les besoins.

Quatre services ont ici présenté leur approche dans l'élaboration des fiches de poste : Santé au travail en Cornouailles, AISMT 13, Alpes Santé Travail et le SST 01. Les différents intervenants et participants ont construit leurs équipes sur la base de leurs organisations respectives mais aussi de la nouvelle classification, aboutissant à des métiers repères récurrents d'un Service à l'autre : médecin du travail, secrétaire médicale, infirmière en Santé Travail. Selon les SSTI, la rédaction des fiches peut se faire de façon pluridisciplinaire, la validation définitive étant la prérogative de la CMT, ou par le département Ressources Humaines après un recueil d'information sur le poste de travail.

Parmi les contenus listés, on notera la finalité du poste au sein du SSTI, les activités, les compétences, les conditions d'exercice, l'organigramme (la place du poste et les interfaces au sein de l'organisation), les moyens à disposition. Certaines terminologies "métiers" recouvrant des réalités plus larges (IPRP) les fiches de postes peuvent parfois être individualisées, ou intégrer à une trame de départ identique des fiches de tâches supplémentaires décrivant les missions auxiliaires spécifiques d'un poste d'IPRP à un autre.

La constitution des fiches de poste est par nature intiment liée à celle des équipes pluridisciplinaires en elle-même, et est à ce titre une aide au médecin animateur de l'équipe, lui permettant de connaître et de coordonner les missions de ses équipiers. La rédaction de la fiche de poste va vers la recherche d'un équilibre entre définir clairement les contours et limites des postes et permettre une certaine latitude, ne pas "enfermer" le salarié dans sa fiche de poste. Au-delà de son utilisation en interne, elle permet aussi de poser les bases d'une communication à destination des adhérents, de réfléchir à la façon dont leur seront présentés les nouveaux métiers, les nouveaux intervenants avec qui ils travaillent désormais (AST, IPRP...).

La sécurisation des systèmes d'information

Traçabilité des données, bases de données "requêtables", exploitation de données collectives, interopérabilité… : les possibilités offertes par les systèmes d'informations (et les besoins de ces nouvelles possibilités) vont croissant mais posent de fait plus que jamais la question de leur sécurisation, par ailleurs encadrée par un solide contexte réglementaire.

Les Services PST 14, AST 74 et Agemetra sont ainsi venus exposer leur gestion de la sécurité informatique, qui passe à la fois par la sécurisation des données dématérialisées (droits de lecture et d'écriture, extraction…), mais aussi par celle des serveurs physiques où ces données sont stockées (droits d'accès aux différentes zones, étanchéité des salles etc.). Certains Services (ici le PST 14) ont pu choisir de faire faire un audit couvrant les infrastructures, les réseaux, les postes de travail, ce afin de bénéficier d'un regard extérieur et sans complaisance quant à la sécurité de leurs systèmes, l'identification des faiblesses du système et des risques de sécurité constituant la première étape. Outre les outils de sécurité réglementaires et techniques (logiciels, mots de passe…), la sécurisation des systèmes d'information passe également par les pratiques des utilisateurs. La question de la sécurité se pense par l'entrée "technique" mais doit également se pencher sur l'aspect humain et organisationnel du système d'information, qui présente plusieurs risques (piratage par téléphone ou mail…). La mise en place de nouveaux outils ou de nouveaux protocoles doit générer une politique communication voire si besoin, une formation des acteurs à ces outils. Familiariser les utilisateurs aux systèmes d'information et leur démontrer l'existence d'une sécurisation efficace permet aussi d'instaurer une certaine confiance en l'outil, quand des réticences existent encore (renseignement du Dossier Médical en Santé Travail informatisé, par exemple).

Les échanges ont également rappelé que le système d'information n'est pas réductible au système informatique et qu'il convient d'intégrer des protocoles et des outils de sécurisation des documents physiques (papiers). Les différents supports de données posent par ailleurs la question de l'archivage : comment garantir la pérennité des données à 50 ans lorsqu'il est impossible de savoir aujourd'hui quels formats informatiques seront toujours en usage, quels supports (clefs usb, disques) pourront toujours être lus ?

Si la sécurisation des systèmes d'information nécessite des moyens techniques (du simple verrou au cloisonnement de données sur serveurs), elle ne saurait se passer de la mise en place d'une culture de la sécurisation, et pour ce faire, d'une mise en confiance des acteurs : si le sens des règles est lisible (pourquoi une donnée doit être intégrée dans un logiciel et non gardée sur un poste de travail ?) elles seront d'autant mieux appliquées.

Il s'agit là encore de trouver un équilibre, et de définir les règles de sécurité en fonction des besoins, de la sensibilité des données : trop de sécurité pourrait gêner le travail. Il faut donc mettre en place une sécurisation adaptée au risque réel, une fois celui-ci objectivement identifié.

Pour plus de précisions sur les méthodes et interventions des différents Services, leurs supports de présentations peuvent être consultés sur le site du Cisme. Les prochaines rencontres auront lieu au Grand Hôtel à Paris, le 4 décembre 2014. ■



51èmes Journées Santé-Travail du Cisme

Préprogramme disponible et inscriptions ouvertes

Le Cisme aura le plaisir de vous accueillir les 21 et 22 octobre prochains pour ses 51èmes Journées Santé-Travail, qui se dérouleront à Paris, au Grand-Hôtel, sur le thème de la "**Mise en place opérationnelle du projet de Service**".

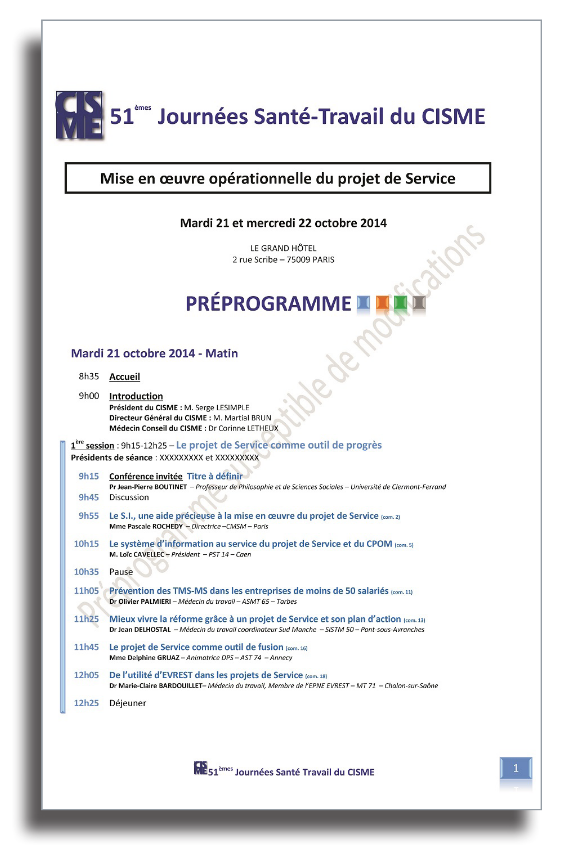
Le préprogramme, adressé au début du mois de septembre dans les Services (voir le 4-pages détachable au centre de ce numéro), illustre le mouvement initié par la mise en place des projets de Service des SSTI et permet d'appréhender les conséquences pratiques en termes d'organisation, d'interaction, de résultats et de progrès engendrées par leur déploiement. En effet, l'évolution du fonctionnement des SSTI avec l'élaboration et la mise en œuvre de projets de Service permet d'établir des priorités d'actions motivées et lisibles menées en équipes pluridisciplinaires.

Le projet de Service comme outil de progrès, son impact sur la Santé au travail dans les entreprises ou encore ses conséquences sur l'organisation des SSTI, sont autant de sujets appelés à être développés, à partir de conférences invitées et de communications orales, au cours de ces deux jours d'échanges et de réflexion.

Vous pouvez d'ores et déjà vous inscrire, ainsi que les personnels de vos Services, via le bulletin d'inscription qui vous a été adressé ou en le téléchargeant dans la partie adhérents de notre site Internet.

Après le succès rencontré en 2013, gageons que, grâce à vous, la 51ème édition des Journées Santé-Travail sera encore plus riche et révélatrice du foisonnement d'initiatives développées dans les projets de Services de vos associations.

Pour comprendre, échanger et partager sur la mise en œuvre de vos projets de Service, rendez-vous donc les mardi 21 et mercredi 22 octobre 2014 au Grand Hôtel à Paris. Nous vous attendons nombreux. ■



CISME 51èmes Journées Santé-Travail du CISME

Mise en œuvre opérationnelle du projet de Service

Mardi 21 et mercredi 22 octobre 2014

LE GRAND HÔTEL
2 rue Scribe – 75009 PARIS

PRÉPROGRAMME

Préprogramme susceptible de modifications

Mardi 21 octobre 2014 - Matin

8h35 **Accueil**

9h00 **Introduction**
Président du CISME : M. Serge LESIMPLE
Directeur Général du CISME : M. Martial BRUN
Médecin Conseil du CISME : Dr Corinne LETHEUX

1ère session : 9h15-12h25 – Le projet de Service comme outil de progrès
Présidents de séance : XXXXXXXXX et XXXXXXXXX

9h15 **Conférence invitée** Titre à définir
Pr Jean-Pierre BOUTINET – *Professeur de Philosophie et de Sciences Sociales – Université de Clermont-Ferrand*

9h45 Discussion

9h55 Le S.I., une aide précieuse à la mise en œuvre du projet de Service (com. 2)
Mme Pascale ROCHEDY – *Directrice –CMSM – Paris*

10h15 Le système d'information au service du projet de Service et du CPOM (com. 5)
M. Loïc CAVELLEC – *Président – PST 14 – Caen*

10h35 Pause

11h05 Prévention des TMS-MS dans les entreprises de moins de 50 salariés (com. 11)
Dr Olivier PALMIERI – *Médecin du travail – ASMT 65 – Tarbes*

11h25 Mieux vivre la réforme grâce à un projet de Service et son plan d'action (com. 13)
Dr Jean DELHOSTAL – *Médecin du travail coordinateur Sud Manche – SISTM 50 – Pont-sous-Avranches*

11h45 Le projet de Service comme outil de fusion (com. 16)
Mme Delphine GRUAZ – *Animatrice DPS – AST 74 – Annecy*

12h05 De l'utilité d'EVREST dans les projets de Service (com. 18)
Dr Marie-Claire BARDOUILLET– *Médecin du travail, Membre de l'EPNE EVREST – MT 71 – Chalon-sur-Saône*

12h25 Déjeuner

CISME 51èmes Journées Santé Travail du CISME 1

De l'utilisation des Thésaurus Harmonisés

Premiers résultats de l'état des lieux de l'implémentation des Thésaurus

Le Conseil d'Administration du Cisme a mandaté, en 2009, la Commission Systèmes d'Information (CSI) afin de dégager une réflexion et des propositions quant à l'amélioration de la communicabilité et l'efficience des Systèmes d'information présents dans les SSTI.

La CSI a ainsi travaillé au choix de Thésaurus Harmonisés, ainsi qu'à la mise en place d'un système permettant de colliger ces données "harmonisées" et de rendre lisibles la situation et l'action des Services.

Après les premiers résultats obtenus sur ces objectifs, le CA du Cisme a mandaté la CSI pour accompagner les SSTI dans la mise en œuvre des Thésaurus Harmonisés et faciliter leur utilisation.

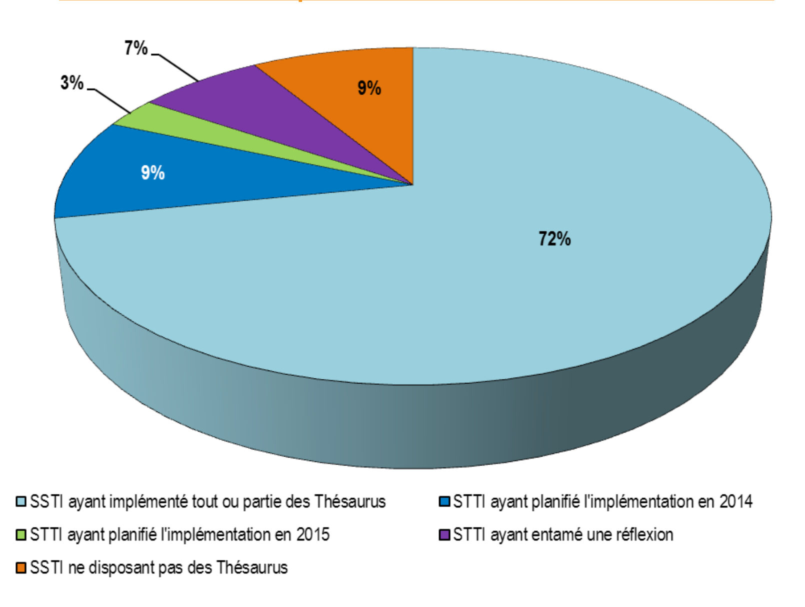
A ce titre, la Commission a initié un état des lieux de l'implémentation des huit Thésaurus Harmonisés retenus dans les logiciels utilisés par les SSTI. Elle a demandé à ses membres de collecter ces informations auprès des Services de leur région.

Des réponses utilisables pour jauger de l'implémentation des Thésaurus Harmonisés ont ainsi été obtenues pour 103 Services. On note une dynamique de l'adoption de ces Thésaurus, observable dans la quasi-totalité des régions pour lesquelles les données ont été obtenues.

En effet, sur les 103 SSTI répondants, les Thésaurus Harmonisés ont été implémentés, pour tout ou partie, dans 72 % des cas.

De plus, près d'un Service sur deux dispose actuellement de l'ensemble des Thésaurus Harmonisés.

Etat des lieux de l'implémentation des Thésaurus Harmonisés





Mise en œuvre opérationnelle du projet de Service

Mardi 21 et Mercredi 22 octobre 2014

LE GRAND HÔTEL
2 rue Scribe – 75009 PARIS



Préprogramme susceptible de modifications

Mardi 21 octobre 2014 - Matin

8h35 **Accueil**

9h00 **Introduction**
Président du CISME : M. Serge LESIMPLE
Directeur Général du CISME : M. Martial BRUN
Médecin Conseil du CISME : Dr Corinne LETHEUX

1ère session : 9h15-12h25 – **Le projet de Service comme outil de progrès**
Présidents de séance : Pr Geneviève ABADIA-BENOIST et M. Thibault FOUCART

9h15 **Conférence invitée** **Le projet de Service, outil d'évolution de la Santé au travail**
Pr Jean-Pierre BOUTINET – *Professeur Emérite – Centre de Recherche de l'Institut de Psychologie et Sociologie Appliquée – U.C.O. – Angers*

9h45 Discussion

9h55 **Le projet de Service : un outil évolutif de progrès**
Dr Jean DELHOSTAL – *Médecin du travail coordinateur Sud Manche – SISTM 50 – Pont-sous-Avranches*

10h15 **De l'utilité d'EVREST dans les projets de Service**
Dr Marie-Claire BARDOUILLET– *Médecin du travail, Membre de l'EPNE EVREST – MT 71 – Chalon-sur-Saône*

10h35 Pause

11h05 **Le projet de Service comme outil de fusion**
M. Benoit DEKERLE – *Directeur – AST 74 – Annecy*

11h25 **Prévention des TMS-MS dans les entreprises de moins de 50 salariés**
Dr Olivier PALMIERI – *Médecin du travail – ASMT 65 – Tarbes*

11h45 **Le système d'information : une aide précieuse à la mise en œuvre du projet de Service**
Mme Marie BRUET – *Ingénieure HSE – CMSM – Paris*

12h05 **Le système d'information au service du projet de Service et du CPOM**
M. Loïc CAVELLEC – *Président – PST 14 – Caen*

12h25 Déjeuner

PRÉPROGRAMME



Mardi 21 octobre 2014 – Après-midi

2ème session : 14h00-17h50 – **Impact du projet de Service sur la Santé au travail dans les entreprises**

Présidents de séance : Pr Yves ROQUELAURE et Dr Bernard FONTAINE

14h00 **Conférence invitée** **Travail et promotion de la Santé**
Pr Françoise JABOT – *Département de sciences humaines, sociales et des comportements de Santé – EHESP – Rennes*

14h30 Discussion

14h40 **Priorisation de l'action en entreprise : un projet pluridisciplinaire**
Dr Alain GAGNY – *Médecin du travail – GMSI 84 – Carpentras*

15h00 **Projet de Service prévention : articulation avec les cadres de référence réglementaires**
M. Christian CAIL – *Conseiller prévention – CMIE – Paris*

15h20 **Un projet pluridisciplinaire intersecteurs : les établissements de soins**
Dr Martine TRIMBACH – *Médecin du travail – ACMS – Suresnes*

15h40 **Mise en place d'un dispositif d'intervention en cas de situations traumatogènes en entreprises**
Mme Charlotte BESSON – *Psychologue du travail – AMIEM – Vannes*

16h00 Pause

16h30 **Une démarche innovante : Rendez-vous collectif de Santé au travail**
Dr Félicette FRUIT – *Médecin du travail – AMI Santé au Travail – Evreux*

16h50 **Prévention du risque CMR : mise en œuvre du projet de Service par l'équipe Santé travail en faveur des plombiers/chauffagistes**
Dr Pierre LOTTHE – *Médecin du travail – ASMIS – Amiens*

17h10 **Une cellule médico-psychologique au travail en SSTI**
Mme Priscilla MARTIN – *Psychologue du travail – ADESTI – Mont-Saint-Aignan*

17h30 **Horaires décalés, apprentis, sommeil**
Dr Dominique DAURES – *Médecin du travail – AMIEM – Vannes*

17h50 Fin des communications

Préprogramme susceptible de modifications

PRÉPROGRAMME



Mercredi 22 octobre 2014 – Matin

8h30 Accueil

3ème session : 8h45-12h15 – **Conséquences sur l'organisation des SSTI (première partie)**
Présidents de séance : Dr Patricia MALADRY et Mme Anne BERNARD

8h45 **Conférence invitée** **Titre à définir**
Pr François HUBAULT – *Professeur d'Ergonomie et d'Ecologie Humaine – Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne – Paris*

9h15 Discussion

9h25 **Dynamique de progrès**
M. Bernard GAÏSSET – *Directeur Général – ACMS – Suresnes*

9h45 **Projet de Service : stratégie de prévention et organisation – Quels enjeux pour un SSTI ?**
Dr Benoît MAUGUY – *Directeur Prévention – Objectif Santé Travail – Saint-Germain-en-Laye*

10h05 **Projet de Service du diagnostic à l'action accompagnement du changement**
Mme Sophie GUILBERT – *Responsable communication – Pôle Santé Travail Métropole Nord – Lille*

10h25 Pause

10h55 **Le projet de Service à l'AST 62-59 : mode d'emploi**
Mme Laura DELELIGNE – *Chargée de projets – AST 62-59 – Arras*

11h15 **Mise en place de l'équipe pluridisciplinaire**
Mme Abygaëlle COGNAUT – *Toxicologue industriel – Ardennes Santé Travail – Charleville-Mézières*

11h35 **Kit métier restauration : fil rouge d'une nouvelle approche métier pluridisciplinaire**
Mme Claudine MAZZIOTTA – *Directrice – PST 66 – Cabestany*

11h55 **Une cellule épidémiologique pour construire des indicateurs chiffrés pertinents en Santé au Travail**
Dr Florian TONE – *Médecin du travail, Responsable Service Epidémiologie – Pôle Santé Travail Métropole Nord – Lille*

12h15 Déjeuner

Préprogramme susceptible de modifications

PRÉPROGRAMME



Mercredi 22 octobre 2014 – Après-midi

4ème session : 13h45-16h30 – **Conséquence sur l'organisation des SSTI (deuxième partie)**
Présidents de séance : Pr Jean-François GEHANNO et M. Nicolas BORQUET

13h45 **Le projet de Service : une autre vision du travail en équipe**
M. Olivier FOLLIOT – *Responsable Département Prévention Conseil-IPRP – AIST 39 – Dole*

14h05 **Les équipes Santé travail 7 ans après, bilan et perspectives au travers de la mise en place du projet de Service**
Dr Martine MAGNE – *Médecin coordonnateur – AHI 33 – Bordeaux*

14h25 **Projet de Service et responsabilités**
Me Virginie PERINETTI – *Avocate à la Cour, Chargée de mission – CISME – Paris*

14h45 **Coopération Services de Sauté au Travail Interentreprises / OPP-BTP : un volet du projet de Service**
Intervenant à définir

15h05 **Témoignages de salariés d'entreprises**

15h45 **Synthèse**
Dr Corinne LETHEUX

16h00 **Discours de clôture**

16h30 **Clôture des Journées**

Préprogramme susceptible de modifications

Parmi les 28 % de SSTI dont les personnels n'utilisent pas encore les Thésaurus Harmonisés, près de 43 % ont planifié leur incorporation à leur logiciel métier en 2014 ou en 2015. Enfin, 7 % des Services qui n'ont pas encore mis en place les Thésaurus ont entamé une réflexion pour les implémenter à court ou moyen terme. Ainsi, les SSTI réticents à l'utilisation des Thésaurus Harmonisés semblent, d'après ces premiers résultats, très minoritaires.

Toutefois, l'analyse des premiers résultats de cette étude montre que tous les SSTI ne disposent pas des dernières versions des Thésaurus Harmonisés. En effet, la majorité des Services utilisent la Version 1 (2012) des Thésaurus et quelques SSTI ont encore dans leur logiciel la version 0 (2011).

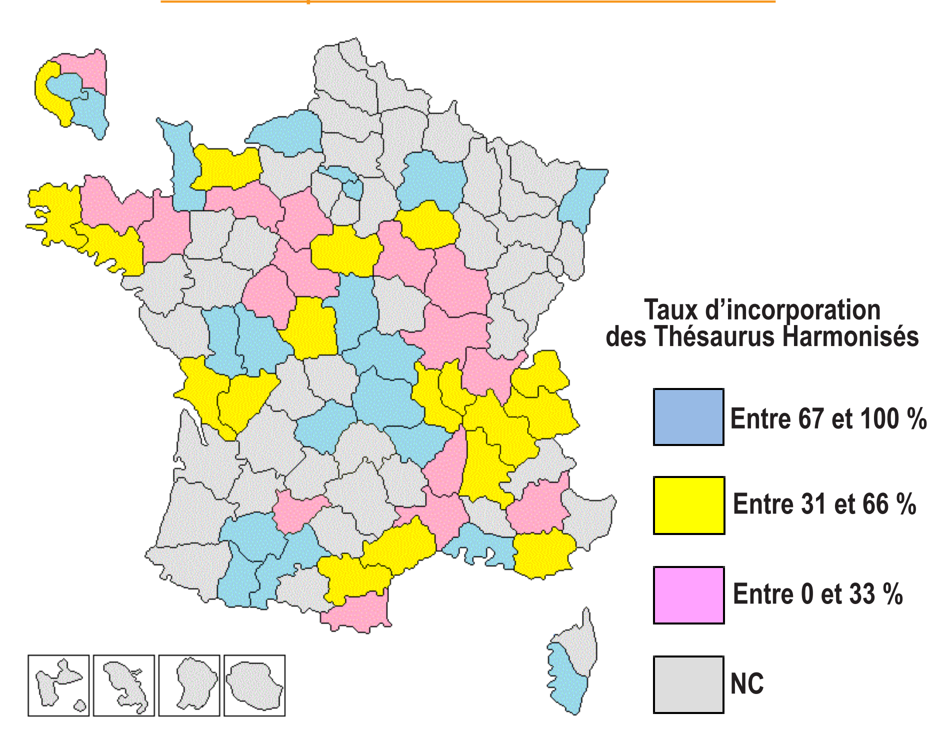
Ainsi, à partir des informations recueillies, le Cisme a pu dresser une cartographie du taux d'implémentation des Thésaurus Harmonisés. Bien qu'encore parcellaire, elle permet de visualiser la dynamique en marche et d'appréhender des réalités régionales.

L'étude de l'implémentation des Thésaurus Harmonisés montre des différences significatives d'utilisation suivant les Thésaurus.

En effet, à titre d'exemple, près de 70 % des Services utilisent la NAF 2003 pour coder les secteurs d'activité et plus de 60 % la PCS-ESE 2003 pour renseigner les professions.

L'utilisation de la CIM 10 pour nommer les effets sur la Santé s'est également généralisée, puisque près de 65 % des

Carte de l'implémentation des Thésaurus Harmonisés



professionnels des SSTI l'utilisent au quotidien.

L'implémentation des Thésaurus Harmonisés de l'Action en Milieu de travail (AMT), des Vaccins et des Examens Complémentaires est effective dans près d'un Service sur deux.

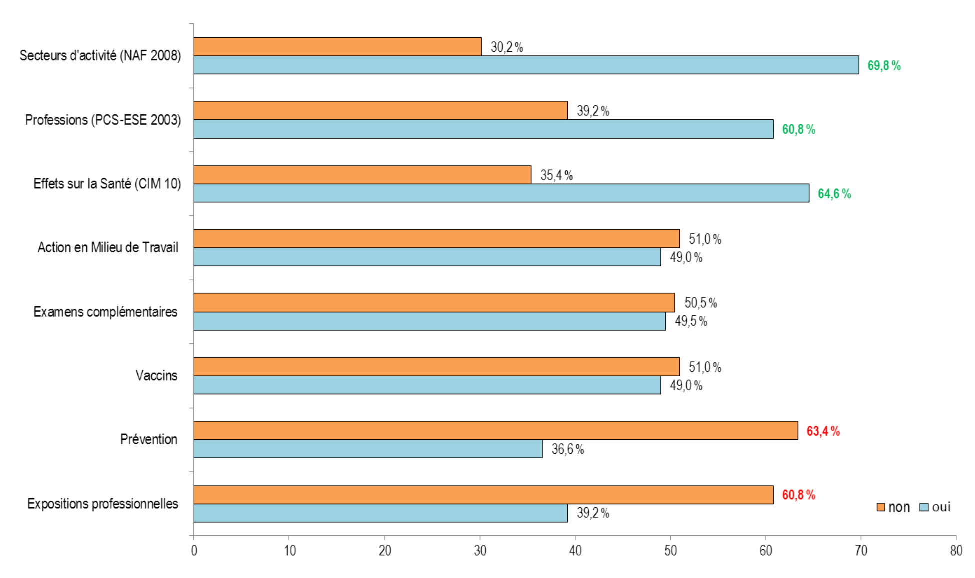
Enfin, les Thésaurus Harmonisés de la Prévention et des Expositions Professionnelles sont, actuellement, comparativement moins utilisés mais sont également, en général, les derniers à avoir été implémentés par les éditeurs de logiciels. La faible implémentation de ces deux Thésaurus peut s'expliquer par le relatif décalage temporel pris dans les travaux du groupe hébergé à l'ANSES en charge de l'élaboration du Thésaurus des Expositions Professionnelles et par la livraison en 2012 d'une version incomplète ne disposant pas des sous-parties consacrées aux lieux et locaux de travail, ainsi qu'aux équipements, outils, machines et engins de travail.

Les premiers résultats de l'état des lieux de l'implémentation des Thésaurus Harmonisés, initié par la Commission Systèmes d'Information, attestent que l'utilisation des Thésaurus Harmonisés est aujourd'hui devenue une réalité dans une grande majorité des Services.

En effet, plus de 70 % des SSTI possèdent, dans leurs solutions logicielles, tout ou partie des huit Thésaurus Harmonisés recommandés. Ces premiers résultats sont encourageants, même s'ils doivent être tempérés, puisque les données ne sont pas connues pour l'ensemble des 260 SSTI adhérents du Cisme.

En conséquence, la Commission Systèmes d'Information va poursuivre son travail de collecte des informations auprès des SSTI, afin de pouvoir disposer de données plus exhaustives. ■

Bilan de l'implémentation des Thésaurus Harmonisés



Rapport de l'IGAS

Interactions entre Santé au travail et Santé publique

Après un premier rapport intitulé "***Interactions entre Santé et Travail***", publié en juin 2013, l'IGAS (Inspection Générale des Affaires Sociales) a poursuivi son travail sur le sujet au travers d'un nouveau rapport traitant de l'articulation entre Santé au Travail et Santé Publique, ce à travers l'exemple des maladies cardiovasculaires.

Ce rapport ***"Articulation entre Santé au travail et Santé publique : une illustration au travers des maladies cardiovasculaires"*** a pour ambition d'apporter des éléments de réponses aux points suivants :

- Comment mieux anticiper et analyser les risques liés au travail pour les prévenir, notamment ceux liés à de nouvelles formes d'organisation du travail ?
- Comment améliorer la dynamique d'articulation entre Santé au Travail, Santé Publique et Santé Environnementale ?
- Quelles pistes concrètes pourraient favoriser le maintien dans l'emploi des salariés malades ?
- L'entreprise peut-elle jouer un rôle comme lieu de promotion de la Santé ?

Aujourd'hui, selon ce rapport, la prévention primaire des maladies cardiovasculaires est essentiellement axée sur les facteurs de risque non professionnels, ce qui justifierait une prévention collective englobant l'ensemble des facteurs. Les différents interlocuteurs auditionnés par les auteurs du rapport, dont le Cisme, mettent en avant la nécessité d'anticiper les risques et d'avoir une approche globale de la question.

Afin de répondre aux questions soulevées, la publication de l'IGAS développe une argumentation en trois grandes parties : une première consacrée aux liens entre les situations de travail et les facteurs de risque cardiovasculaire, une seconde sur les démarches de prévention et de promotion de la Santé, et une dernière proposant un certain nombre d'orientations pour repenser les jeux d'acteurs et mieux articuler Santé Publique et Santé au Travail.

Les facteurs de risque cardiovasculaires en rapport avec les situations de travail

Le rapport confirme ce que les professionnels et en particulier les médecins du travail affirment, à savoir que l'environnement professionnel et plus particulièrement les agents chimiques (benzoapyrène, monoxyde de carbone, antimoine, arsenic, mercure, plomb, …), les contraintes physiques liées au travail (efforts physiques intenses, bruit, froid, chaleur, pollution, …), les contraintes organisationnelles (durées du travail excessives, travail posté, intensité du travail, …) sont des facteurs aggravants dans la survenue de maladies cardiovasculaires. De plus, l'association et la simultanéité de l'exposition à ces différents facteurs augmentent le risque de survenue des pathologies cardiovasculaires.

Les démarches de prévention et de promotion de la Santé

Le rapport de l'IGAS met en avant le fait que les maladies cardiovasculaires ne sont pas au cœur des politiques nationales de prévention, qui leur préfèrent les TMS, les RPS ou encore les CMR.

En outre, les auteurs formulent un état des lieux des difficultés pour mettre en œuvre des démarches de prévention des risques cardiovasculaire, et une promotion de la Santé dans les entreprises :

- scepticisme vis-à-vis de ces actions,
- problèmes liés à la démographie des médecins du travail,
- visite orientée sur la question de l'aptitude,
- augmentation des contrats de courte durée et éclatement des lieux de travail.

Les propositions d'orientation d'articulation entre Santé au Travail et Santé Publique

Cette publication met en exergue un certain nombre de points qui pourraient, d'après les auteurs, permettre un développement de la promotion de la Santé. Le rapport propose notamment d'inclure un cardiologue au personnel des SSTI, de faire intervenir un ergonome pour aménager les postes de travail et d'envisager des adaptations collectives.

Par ailleurs, le reclassement et le maintien en emploi des salariés déclarés inaptes posent des difficultés qui pourraient être surmontées, d'après l'IGAS, par la mise en place d'une politique de gestion des carrières et d'aménagement des parcours professionnels. Pour ce faire, il conviendrait de sensibiliser les cadres dirigeants et l'ensemble des managers afin de *"passer d'une logique d'obligation à une logique de conviction"*.

Les recommandations de l'IGAS

Le rapport de l'IGAS propose tout au long de la publication treize recommandations, dont sept concernent directement la Santé au Travail et les SSTI :

- **Recommandation 1** : *"Le caractère multifactoriel des maladies cardiovasculaires et l'existence de facteurs liés à l'environnement professionnel justifient la prise en compte des maladies cardiovasculaires dans le cadre des démarches de prévention des risques professionnels menées en entreprise"*.
- **Recommandation 2** : *"Les démarches de prévention en Santé publique supposent la prise en compte de l'ensemble des facteurs de risque, y compris ceux liés à l'environnement professionnel"*.
- **Recommandation 4** : *"Le futur Plan National Santé Travail doit comporter, parmi les thématiques abordées, la prévention des maladies cardiovasculaires"*.
- **Recommandation 5** : *"La mission estime que le contenu du rapport d'activité des médecins du travail pourrait être simplifié et évoluer sur une approche davantage épidémiologique. Une fois son contenu revu, son informatisation en vue d'une exploitation simplifiée mais effective mériterait d'être à nouveau envisagée"*.
- **Recommandation 6** : *"Les données sur la Santé au travail mériteraient d'être structurées et optimisées et de s'inscrire dans le cadre d'une politique globale d'amélioration des connaissances sur la Santé au travail"*.
- **Recommandation 7** : *"Dans le cadre des actions de sensibilisation et de mobilisation des acteurs prévues par les assises nationales figurant dans le plan cancer, un accent particulier doit être mis sur la sensibilisation des dirigeants, des cadres de proximité et du collectif de travail"*.
- **Recommandation 11** : *"La mission recommande de faire connaître les pratiques innovantes qui contribuent à identifier les besoins des personnes et accompagner les malades dans leurs démarches afin de favoriser leur développement"*. ■

Deuxième livraison de MEEP aux éditeurs de logiciels

Des matrices partagées nationalement pour plus de 200 métiers

Après un premier envoi en mars 2014, de nouvelles MEEP (Matrices Emploi-Expositions Potentielles) ont été adressées, au mois de juillet dernier, aux éditeurs de logiciels. Ainsi, les MEEP de plus de 200 professions sont d'ores et déjà en cours d'implémentation dans les différentes solutions logicielles utilisées dans les Services.

Afin d'évaluer les expositions professionnelles et de les mettre en relation avec les données de Santé, et ce à l'échelle populationnelle, il est nécessaire que les équipes Santé-Travail puissent disposer d'outils fiables et simples d'utilisation. Dans cet objectif, et face à l'absence de matrices emploi-expositions communes à l'ensemble des acteurs de la Santé au travail, le Cisme a entrepris, à la demande de ses adhérents, via le groupe ASMT (Action Scientifique en Milieu de Travail) Fiches Médico-Professionnelles, l'élaboration des MEEP à partir des fiches validées et reconnues du site :

☞ www.fmpcisme.org.

Les MEEP donnent la correspondance entre les intitulés d'emploi et leur(s) code(s) PCS-ESE et une liste d'expositions professionnelles potentielles regroupées en fonction des classes d'expositions du Thésaurus des Expositions Professionnelles. Elles sont élaborées de manière à être les plus exhaustives possible et suffisamment précises pour permettre de différencier les contributions spécifiques des différents dangers.

L'utilisation de ces MEEP permettra de repérer les situations professionnelles à risque, et d'ainsi participer aux choix de politiques de prévention adaptées. Ainsi, à partir d'un recueil relativement simple, par le renseignement des expositions professionnelles auxquelles un salarié est exposé, ces matrices constituent une aide au repérage des expositions liées à un salarié et pourront à terme être utilisées pour des études à plus grande échelle.

Certains risques professionnels à effets différés, avec parfois des latences longues, pourront être mieux étudiés. Par ailleurs, une surveillance à l'échelle de la population exige de s'intéresser à l'ensemble des emplois susceptibles d'avoir été exercés.

Pour toutes ces raisons, le groupe ASMT Fiches Médico-Professionnelles est appelé à poursuivre son travail d'élaboration de matrices pour de nouvelles professions, et assurera une veille annuelle de ces MEEP prenant en compte les évolutions réglementaires et scientifiques ainsi que les remontées des utilisateurs.

De nouvelles matrices sont actuellement en cours d'élaboration et seront prochainement adressées aux éditeurs de logiciels. ■

AFOMETRA

AFOMETRA
formation en santé au travail

Enregistrement du titre "Assistant(e) Technique en Santé Au Travail" niveau III

La commission nationale de la certification professionnelle a proposé un avis favorable à la demande formulée par l'Afometra au Ministre chargé de la formation professionnelle d'enregistrement au RNCP (Répertoire National des Certifications Professionnelles) pour le titre de "Assistant(e) technique en Santé au travail", code(s) NSF 315r et 331r, pour une durée de 4 ans.

Le ministre a acté l'enregistrement de ce titre au RNCP par l'arrêté publié au JO du 3 juillet 2014 : enregistrement pour 4 ans, au niveau III, avec effet du 28 mars 2011 au 03 juillet 2018. Cette certification professionnelle peut être accessible par la VAE (Validation des Acquis de l'Expérience).

L'Afometra certificateur remet aux titulaires un « parchemin » conforme.

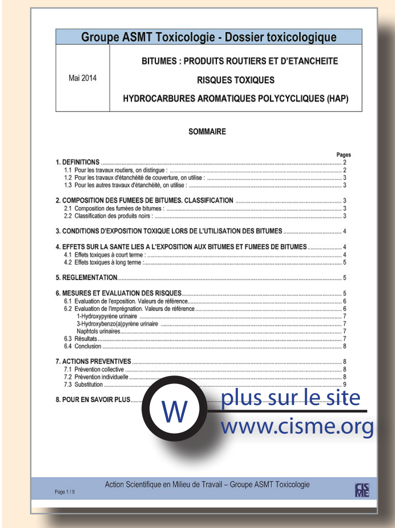
La certification professionnelle atteste d'une « qualification », c'est-à-dire de capacités à réaliser des activités professionnelles dans le cadre de plusieurs situations de travail à des degrés de responsabilités définis dans un référentiel.

Le RNCP (www.cncp.gouv.fr) contribue à faciliter l'accès à l'emploi, la gestion des ressources humaines, et la mobilité professionnelle.

BRÈVE

Groupe ASMT Toxicologie

Un document sur les risques toxiques des bitumes



Groupe ASMT Toxicologie - Dossier toxicologique

Mai 2014

BITUMES : PRODUITS ROUTIERS ET D'ETANCHEITE
RISQUES TOXIQUES
HYDROCARBURES AROMATIQUES POLYCYCLIQUES (HAP)

SOMMAIRE

Page 1 / 9 Action Scientifique en Milieu de Travail – Groupe ASMT Toxicologie

Le groupe Action Scientifique en Milieu de Travail (ASMT) Toxicologie vient de rédiger un Dossier Toxicologique à destination des préventeurs des Services, intitulé ***"Bitumes : produits routiers et d'étanchéité"***, désormais accessible, en libre accès, sur le site Internet du Cisme.

Les bitumes et les produits routiers ou liants bitumeux sont notamment mis en œuvre dans la construction et l'entretien des routes, ainsi que pour étanchéifier les toitures. Les émissions produites, lorsque ces produits sont chauffés, peuvent contenir des agents chimiques dangereux, susceptibles d'engendrer chez les salariés exposés des effets parfois graves sur la santé.

Ce Dossier Toxicologique présente les compositions chimiques des fumées de bitumes et la classification des produits noirs. Il rappelle la législation en vigueur et met en avant les conditions d'exposition toxique liées à l'utilisation des bitumes pouvant induire des effets toxiques sur la santé à court et long terme.

L'évaluation des risques implique l'étude des fiches de données de sécurité et des conditions d'épandage, de manière à en déduire les composés à mesurer et à analyser.

En effet, actuellement, l'évolution des produits noirs mis en œuvre dans les travaux routiers amène à réexaminer la pertinence des traceurs classiquement utilisés. Ainsi, ce document présente les évaluations de l'exposition et de l'imprégnation en donnant les valeurs de références à prendre en compte.

Enfin, il liste les principales actions de prévention collective et individuelle à destination des salariés exposés aux produits routiers et d'étanchéité et les substitutions pouvant être mises en œuvre. ■

Prise en charge d'un salarié atteint par le virus Ebola

Des recommandations applicables par les professionnels de Santé du SSTI

Depuis le début de l'année 2014, une résurgence de cas de malades atteints par le virus Ebola a été observée dans quatre pays d'Afrique de l'Ouest : la Guinée, le Libéria, la Sierra Léone et le Nigéria. Face à la progression significative de la maladie en Afrique et au risque d'importation potentielle, par des personnes en provenance des pays touchés par l'épidémie, des mesures ont été prises par les autorités françaises. Ainsi, la Direction Générale de la Santé (DGS) préconise des recommandations concernant la prise en charge de cas suspects de maladie à virus Ebola, par les professionnels de Santé et les établissements de Santé, qui pourraient être appliquées par les Services de Santé au travail en cas de présence d'un salarié, revenant depuis moins de 21 jours d'un des pays précédemment cités et présentant une fièvre supérieure à 38,5°.

Aspects cliniques du virus Ebola

Le virus Ebola se transmet à l'homme à partir des animaux sauvages et se propage ensuite dans la population par transmission interhumaine, par contact direct avec le sang, les tissus ou les liquides biologiques de personnes infectées. La durée d'incubation du virus varie de 2 à 21 jours.

La maladie à virus Ebola est une maladie virale aigüe, avec un taux de létalité pouvant atteindre les 90 %, se caractérisant le plus souvent par l'apparition brutale d'une forte fièvre supérieure à 38,5°, un syndrome pseudo-grippal (fièvre, myalgies, arthralgies, …) et une profonde asthénie psychomotrice. Plusieurs signes cliniques cutanéo-muqueux (conjonctivite, exanthème maculeux ou maculo-papuleux, dysphagie) et digestifs (diarrhée, vomissements) se manifestent en trois ou quatre jours. La phase terminale de l'infection est marquée par des signes neurologiques d'encéphalite et des signes hémorragiques.

Recommandations en termes de mesures d'hygiène et d'isolement

La prise en charge d'un salarié suspecté d'être atteint par cette pathologie nécessite de respecter les précautions standardisées d'hygiène et de se protéger des contacts avec le sang, les tissus ou les liquides biologiques.

Dans le cadre de cette prise en charge, il est également recommandé de mettre en place des mesures barrières, en isolant le salarié des autres personnes et en lui fournissant un masque chirurgical.

Recommandations en termes de prise en charge, de transport de d'hospitalisation

Après l'isolement du salarié, il convient de prendre contact avec le SAMU-Centre 15, qui, en lien avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) et l'Institut de Veille Sanitaire (InVS), conduiront une évaluation épidémiologique pour exclure ou confirmer une possible contamination.

Si l'infection par le virus Ebola est jugée comme possible, le SAMU prendra alors, en charge le salarié qui sera orienté vers l'établissement de santé de référence (ESR) désigné pour accueillir spécifiquement ce type de patient en fonction de son état de santé. ■

Pour en savoir plus :
http://www.sante.gouv.fr/epidemie-d-ebola-en-afrique-de-l-ouest-le-point-sur-les-mesures-des-autorites-sanitaires.html, http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Fievre-hemorragique-virale-FHV-a-virus-Ebola/Fievre-hemorragique-virale-FHV-a-virus-Ebola-Point-de-situation-au-29-juillet-2014, http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs/infos-pratiques-20973/article/virus-ebola-guinee-forestiere

Parution

Les stupéfiants et l'entreprise
Zoom sur la cocaïne



À travers l'angle du deuxième produit illicite le plus consommé en France, la cocaïne, cette brochure apporte des réponses sur les risques professionnels et les responsabilités liés à la consommation de produits illicites en entreprise.

Elle intègre, en outre, les nouvelles références incontournables sur le "risque addiction" en entreprise, telles que les recommandations pour la pratique clinique relative au dépistage et à la gestion du mésusage de substances psychoactives en milieu professionnel, établies par la Société Française d'Alcoologie et la Société Française de médecine du travail.

Editions DOC*IS*
www.editions-docis.com

Vie des groupes ASMT

Groupes ASMT

De nouveaux membres dans les groupes Ergonomie et Toxicologie

Le groupe ASMT (Action Scientifique en Milieu de Travail) Toxicologie accueille un nouveau membre, le Docteur Virginie Dieu, en poste à Pôle Santé Travail Métropole Nord à Lille en toxicologie aux côtés du Docteur Bernard Fontaine, et qui lui succèdera, au sein de ce Service, à son départ en retraite.

Le Docteur Dieu est médecin du travail et praticien attaché au centre antipoison de Lille.

Elle a en outre suivi une formation en toxicologie au CNAM en 2011.

Par ailleurs, depuis quelques mois, le groupe ASMT Ergonomie s'est élargi avec l'arrivée de Monsieur Christophe Leviel, ergonome et chargé de prévention, lui aussi, à Pôle Santé Travail Métropole Nord.

A l'occasion de ces nouvelles arrivées, le Cisme adresse ses remerciements aux Services qui favorisent le partage de connaissance et la production d'outils et de documents à l'attention des professionnels des SSTI, en permettant à leur personnel de participer aux travaux des groupes ASMT. ■

Transmission des avis d'aptitude à l'employeur

Les nouvelles modalités

L'été 2014 est marqué par une tendance de modernisation et de simplification du droit du travail.

Une série de dispositions visant à simplifier certaines règles, notamment en matière de transmission de documents à l'Administration et d'affichage, ont été prises par voie d'ordonnance **n° 2014-699 du 26 juin 2014 portant simplification et adaptation du droit du travail (infra).**

Les décrets n° 2014-798 et n° 2014-799 du 11 juillet 2014 portant diverses dispositions relatives à l'organisation de la médecine du travail ont suivi cette tendance. Le mode de transmission de la fiche médicale d'aptitude par le médecin du travail à l'employeur a été **précisé expressément** par les textes dans le sens de la **simplification**, la remise en main propres étant remplacée par tout moyen conférant une date certaine.

La nouvelle rédaction de l'**article R. 4624-47** du Code du travail, issue du décret n° 2014-798 du 11 juillet 2014, autorise désormais la transmission de la fiche médicale d'aptitude *"à l'employeur **par tout moyen conférant une date certaine**."*

Cette rédaction a le mérite de lever toutes les incertitudes quant aux modes de transmission **de la fiche médicale d'aptitude à l'employeur**. En effet, cette transmission peut s'effectuer par voies de transmission classiques telles que les courriers recommandés avec accusé de réception, ou remises contre décharge, mais également, **par télécopies ou par voie numérique**, à condition d'en conserver un exemplaire en original, pour pouvoir le présenter, à tout moment, sur demande, à l'inspecteur du travail et du médecin inspecteur du travail.

Ces nouvelles dispositions, vont donc dans le sens de la simplification et de l'adaptation du droit du travail prévues par l'ordonnance du 26 juin 2014.

<u>Valeur juridique des documents envoyés en numérique</u>

Il n'est pas inutile de rappeler ***<u>la valeur juridique d'un mail et d'un document envoyé par voie numérique</u>*** :

L'article 1316-1 du Code civil prévoit que *"l'écrit sous forme électronique est admis en preuve au même titre que l'écrit sur support papier, sous réserve que puisse être dûment identifiée la personne dont il émane et qu'il soit établi et conservé dans des conditions de nature à en garantir l'intégrité"*.

> *"La nouvelle rédaction de l'**article R. 4624-47** du Code du travail, issue du décret n° 2014-798 du 11 juillet 2014, autorise désormais la transmission de la fiche médicale d'aptitude "à l'employeur **par tout moyen conférant une date certaine**." cette transmission peut s'effectuer par voies de transmission classiques telles que les courriers recommandés avec accusé de réception, ou remises contre décharge, mais également, **par télécopies ou par voie numérique".***

Cet article pose les conditions pour qu'un document électronique ait une valeur juridique (la valeur d'un original) :

- identifier la personne qui communique le document électronique (courriel, PDF…),
- la conservation dans son état d'émission.

Deux procédés informatiques permettent d'assurer et de remplir ces conditions :

1. <u>La signature électronique</u> permet l'identification de la personne communiquant le document.
2. Le coffre-fort remplit la condition de conservation et de non-modification du document. Il faut alors faire appel à une entreprise tiers (nommée tiers de confiance).

Il convient de préciser que, les photocopies de documents originaux sont acceptés <u>à condition de conserver l'original</u>, sous réserve de faire l'objet de vérifications : *"Un document photocopié doit être soumis à un examen attentif avant de pouvoir être accepté comme une copie authentique d'un original, d'autant qu'il existe des moyens technologiques modernes pouvant être employés pour contrefaire des documents ou les altérer"* (CEDH Timurtas c/ Turquie 13 juin 2000).

Dans ce cas, en application de l'article 1316-3 du Code civil, ***"l'écrit sur support électronique a la même force probante que l'écrit sur support papier"***.

<u>Définition et conditions de validité de la signature électronique</u> : *"Lorsqu'elle est électronique" la signature "consiste en l'usage d'un procédé fiable d'identification garantissant son lien avec l'acte auquel elle s'attache.*

La fiabilité de ce procédé est présumée, jusqu'à preuve du contraire, lorsque la signature électronique est créée, l'identité du signataire assurée et l'intégrité de l'acte garantie, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat" (C. civ., art. 1316-4).

Il s'agit du décret n° 2001-272 du 30 mars 2001, qui prévoit d'ailleurs qu'un dispositif sécurisé de création de signature électronique doit garantir par des moyens techniques et des procédures appropriées que les données de création ne peuvent être établies plus d'une fois et que leur confidentialité est toujours assurée, que cette signature est protégée de toute falsification. Un dispositif de vérification de signature électronique peut faire l'objet d'une certification.

<u>Validité de la copie électronique d'un courrier</u>

Les juges doivent vérifier si *"cette copie en est la reproduction fidèle et durable, si l'auteur peut être dûment identifié, et si cet écrit électronique a été établi et conservé dans des conditions de nature à en garantir l'intégrité "* (c'est-à-dire qu'il est concrètement impossible de pouvoir modifier le document numérique) (Cass. soc., civ. 2, 4 déc. 2008, n°07-17.622).

"Sans signature électronique garantissant identité du signataire et intégrité du message, le courriel n'a pas plus de valeur juridique qu'une lettre anonyme faite de collages de caractères découpés dans les journaux." (Cass. soc., n° 09-68.555 civ 1, 30 sept. 2010).

Il est donc désormais possible de scanner une fiche médicale d'aptitude signée par le médecin du travail et de l'envoyer par voie numérique à l'employeur, dans les conditions ci-dessus exposées. ■

Simplification et adaptation du droit du travail

Ordonnance du 26 juin 2014

L'ordonnance n° 2014-699 du 26 juin 2014 publiée au JO du 27 juin 2014 portant simplification et adaptation du droit du travail comporte une série de dispositions visant à simplifier et à adapter certaines règles figurant dans le Code du travail : simplification des obligations d'affichage à la charge de l'employeur, simplification concernant les obligations de transmission de documents à l'Administration, fixation des règles applicables à la rupture du contrat pendant la période d'essai en l'absence du respect par l'employeur du délai de prévenance.

I. Les obligations en matière d'affichage et de transmission des documents sont simplifiées

Les obligations d'affichage destinées à l'information des salariés et des organisations syndicales **s'assouplissent**.

Désormais, dans les cas visés par l'ordonnance, l'employeur pourra s'acquitter de cette obligation par **tout moyen**, ce qui permettra notamment la transmission des informations par voie numérique (mail, intranet, etc.).

En effet, le titre I[er] de l'ordonnance regroupe les simplifications concernant les obligations d'affichage. Il est prévu de remplacer certaines d'entre elles, qui apparaissent non pertinentes et trop restrictives, par une obligation d'information par tout moyen, qui offre plus de souplesse à l'employeur et des garanties équivalentes ou supérieures aux salariés en termes de droit à l'information.

Ainsi, l'obligation d'affichage disparaît au profit d'une information des salariés par tout moyen, s'agissant :

➢ **des sanctions pénales** encourues en cas de discrimination, de harcèlement moral ou sexuel (articles 1 à 3) (C. trav., nouveaux articles L. 1142-6, L. 1152-4 L. 1153-5) ;

➢ **du plan de sauvegarde de l'emploi (PSE)** dans une entreprise dépourvue de comité d'entreprise ou de délégués du personnel (article 5) et de la validation ou de l'homologation de ce plan par l'autorité administrative (article 6) (C. trav., nouveaux articles L.1233-49 et L.1233-57-4) ;

➢ **d'organisation des élections professionnelles** (articles 7 à 12), notamment en ce qui concerne l'information **des salariés** sur l'organisation de ces élections, l'information **des organisations syndicales** de la tenue des élections et de l'invitation de celle-ci à négocier le **protocole préélectoral**, diffusion du procès-verbal de carence) – (C. trav., nouveaux articles L. 2314-2, L. 2314-3, L. 2314-5, L. 2324-3, L. 2324-4, L. 2324-8) ;

➢ **de la publicité** des postes disponibles dans le cadre de la **priorité de réembauchage applicable aux licenciements économiques**, l'obligation d'affichage (prévue par l'art. L. 1233-45, al. 2 du Code du travail) a été **supprimée**, apparaissant comme superflue dans la mesure où l'obligation d'information individuelle des salariés concernés et des représentants du personnel subsiste (article 4).

➢ <u>**L'obligation de transmission**</u> des documents à l'Administration (prévue par le titre II de l'ordonnance) est également simplifiée, et remplacée par une communication **sur demande de l'autorité administrative** ou par **une mise à disposition** concernant les documents liés aux élections professionnelles (articles 13 à 17) (C. trav., nouveaux articles L. 2314-5, L. 2314-10, L. 2323-7-3, L. 2324-8 et L. 2324-12). **La transmission du procès-verbal de carence** dans les 15 jours à l'inspecteur de travail par l'employeur subsiste, mais peut être effectuée **désormais par tout moyen** ;

➢ En outre, l'obligation de **transmission automatique** de l'accord préélectoral à l'inspection du travail en cas de modification du nombre et de la composition des collèges électoraux disparaît. Désormais, l'employeur devra le faire uniquement lorsque l'Inspection du travail en fait la demande.

II. Période d'essai : une sanction en cas de non-respect du délai de prévenance liée à l'essai

La loi n° 2008-596 du 25 juin 2008 portant modernisation du travail a instauré un délai de prévenance en cas de rupture du contrat de travail pendant la période d'essai, sans pour autant prévoir de sanction en cas de non-respect de ce délai.

Il convient de rappeler, en effet, que pendant l'essai, le contrat de travail peut être librement rompu par le salarié ou par l'employeur, sans qu'il soit besoin de motiver cette rupture, et sans indemnité. L'employeur et le salarié, doivent toutefois respecter un délai de prévenance, instauré par la loi du 25 juin 2008.

Ainsi, si la rupture du contrat en cours ou au terme de la période d'essai intervient à l'initiative de l'employeur, il doit respecter un délai de prévenance fixé par l'article **L. 1221-25** du Code du travail, comme suit :

- vingt-quatre heures en deçà de 8 jours de présence ;
- quarante-huit heures entre 8 jours et 1 mois de présence ;
- deux semaines après 1 mois de présence ;
- un mois après 3 mois de présence.

En application de l'article L. 1221-26 du Code du travail, lorsque la rupture du contrat pendant la période d'essai, intervient à l'initiative du salarié, celui-ci doit respecter un délai de prévenance de quarante-huit heures, ce délai étant ramené à vingt-quatre heures si sa durée dans l'entreprise est inférieure à huit jours.

L'ordonnance du 26 juin 2014 (en son titre III) comble ce vide juridique modifiant l'article **L. 1221-25** du Code du travail, en précisant que l'employeur devra verser au salarié, sauf faute grave de ce dernier, une **indemnité compensatrice,** égale au montant des **salaires et avantages** correspondant à la **durée manquante du délai de prévenance,** indemnité compensatrice de congés payés comprise (cf. art. 19).

Cette règle, conforme à ce qu'avait préconisé la Cour de cassation dans son rapport pour l'année 2012, sécurise la procédure, tant pour l'employeur que pour le salarié. ■

Travailleurs éloignés

Application du décret du 24 avril 2014

Les SSTI sont sollicités par les entreprises souhaitant adhérer à un Service de santé au travail de proximité pour leurs salariés éloignés. Mais l'application du décret n° 2014-423 du 24 avril 2014 relatif à l'application des dispositions relatives à la santé au travail des travailleurs éloignés soulève une question importante : à partir de quand une entreprise peut considérer que son salarié est "éloigné" ?

Selon quels critères le SSTI de proximité doit-il se baser pour accepter la demande d'adhésion ?

La loi précise que les "travailleurs éloignés" sont définis comme ceux qui exécutent habituellement leur contrat de travail **dans un département différent** de celui où se trouve l'établissement qui les emploie (C. trav., art. L. 4625-1).

L'employeur peut adhérer à un SST de proximité pour ses travailleurs éloignés :

- soit parce que l'affectation de ces travailleurs en dehors de l'établissement qui les emploie est "**durable**" ;
- soit parce que ces travailleurs ne se rendent **pas habituellement** au sein dudit établissement (C. trav., art. D. 4625-26).

Par ailleurs, le comité d'entreprise doit être informé et consulté quant à ce recours à un (ou à plusieurs) SST.

Mais que faut-il entendre par "durable" ? Quelques mois, années ?

La même question se pose pour les salariés qui *"ne se rendent pas habituellement au sein dudit établissement"* ? Une fois par mois ?

Précisons tout d'abord qu'une entreprise peut désormais adhérer à plusieurs SSTI de proximité dans un même département (contrairement à ce que prévoyait la circulaire du 5 février 2007 relative à l'application de la santé au travail à destination des salariés et des sites éloignés).

Lors de la demande d'adhésion, l'employeur doit fournir :

- La liste des travailleurs concernés, dont ceux relevant d'une surveillance médicale renforcée ;
- **L'adresse du site ou des sites à suivre** ;
- La fiche d'entreprise prévue à l'article R. 4624-37 ;
- **Les coordonnées du service de santé au travail principal** et des médecins du travail compétents.

Ainsi, l'adresse du lieu de travail des salariés éloignés permet au SSTI de proximité réceptionnant la demande d'adhésion de vérifier qu'il est bien compétent pour organiser la surveillance médicale du salarié. Par ailleurs, les coordonnées du SSTI principal permettent au SSTI de proximité de s'assurer que le salarié éloigné exerce bien dans un lieu se trouvant dans un autre département que celui de l'établissement auquel il est habituellement rattaché.

En outre, il est rappelé dans la notice explicative du décret du 24 avril 2014 que le principe consiste bien pour l'employeur à remplir ses obligations en santé au travail avec un seul Service de santé au travail soit en organisant le déplacement des salariés, soit celui du médecin du travail.

A défaut, *"**le grand éloignement** entre le lieu de travail et le service de santé au travail"* peut justifier un suivi de *"proximité"*.

En conclusion, si les textes ne définissent pas la notion d'affectation durable ou le fait de "ne pas se rendre habituellement au sein d'un établissement", les SSTI de"proximité" devraient s'attacher à vérifier au minimum l'adresse du site de travail du salarié éloigné et celle du SSTI principal. Il pourrait aussi être utile de questionner l'entreprise afin de s'assurer que la surveillance médicale dudit salarié est particulièrement compliquée à mettre en œuvre du fait de la distance entre le lieu de travail et le SSTI principal. En tout état de cause, la règlementation reste imprécise, laissant de facto la place à une certaine subjectivité. ■



BRÈVE

Extension d'accords collectifs de branche

L'accord du 20 juin 2013 portant révision partielle de la Convention collective nationale des Services de santé au travail interentreprises a été étendu par arrêté du 26 juin 2014 (JO du 5 juillet 2014).

Sont rendues obligatoires, pour tous les employeurs et tous les salariés compris dans le champ d'application de cette Convention, les dispositions de cet accord du 20 juin 2013.

Toutefois, l'arrêté précise que l'article 11-4 (relatif à l'assistant de service social) est étendu sous réserve des dispositions de l'article D. 4622-15 du Code du travail.

Pour mémoire, aux termes de l'article D. 4622-15 du Code du travail : *"Le service de santé au travail interentreprises est constitué sous la forme d'un organisme à but non lucratif, doté de la personnalité civile et de l'autonomie financière".*

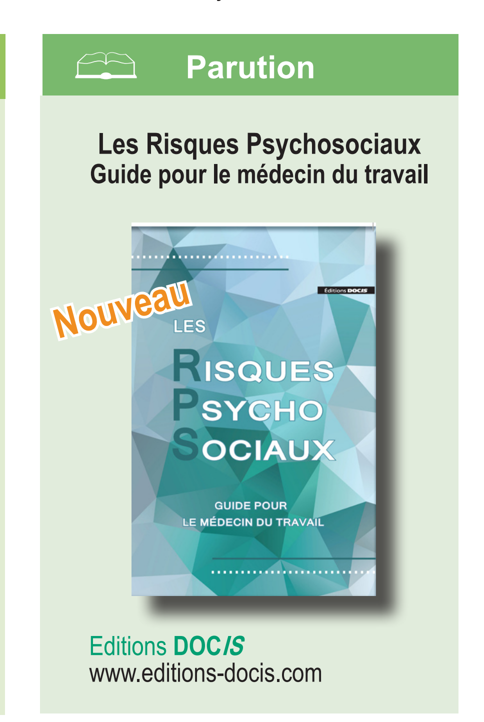
Lorsqu'il comprend un service social du travail, ce dernier est animé par un assistant social du travail ou par un conseiller du travail.

L'assistant social du travail est un assistant social diplômé d'Etat ayant acquis un diplôme équivalent à celui de conseiller du travail.

L'avenant du 26 février 2014 à l'accord relatif à l'indemnisation des frais de déplacement et des frais de repas a été étendu par arrêté du 26 juillet 2014 (JO du 5 août 2014). ■

Parution

Les Risques Psychosociaux
Guide pour le médecin du travail



Editions DOC*IS*
www.editions-docis.com

Examens complémentaires et exposition aux agents chimiques dangereux

Le financement est à la charge des SSTI

Le décret n° 2014-798 du 11 juillet 2014 introduit une modification réglementaire s'agissant de la prise en charge des examens complémentaires effectués pour les salariés exposés à des agents chimiques dangereux. Celle-ci s'inscrit dans la continuité des modifications qui avaient été intégrées par la réforme de 2011/2012.

Rappelons qu'avant la réforme de 2011, l'article R. 4624-6 du Code du travail mettait la charge des examens complémentaires soit à la charge de l'employeur, soit à la charge du service de santé interentreprises.

Les décrets du 30 janvier 2012 avaient modifié cette rédaction en précisant que les examens complémentaires étaient à la charge du Service de santé au travail interentreprises.

Toutefois ce principe souffrait de quelques exceptions et notamment de celle relative au suivi des salariés exposés aux agents chimiques dangereux (ACD).

En effet, la charge des examens complémentaires pratiqués pour les salariés exposés aux agents chimiques dangereux pour la santé incombait (en application de l'article R. 4412-45 du Code du travail) à l'employeur.

Le décret du 11 juillet 2014 modifie la rédaction de l'article R. 4412-45 en faisant peser sur les SSTI le financement des examens complémentaires

Nouvel article R.4412-45

L'examen médical pratiqué comprend un examen clinique général et, selon la nature de l'exposition, un ou plusieurs examens spécialisés complémentaires auxquels le médecin du travail procède ou fait procéder. Ces examens sont ***pris en charge dans les conditions prévues à l'article R. 4624-26*** *ou, s'il s'agit d'un salarié agricole, à l'article R. 717-20 du Code rural et de la pêche maritime.*

On retiendra que seuls les examens complémentaires réalisés pour les agents de la fonction publique hospitalière, et ceux effectués dans le cadre de l'article R. 4426-6 concernant les vaccinations et l'immunisation, restent à la charge de l'employeur.

Ainsi, les SSTI ont, pour la plupart, mutualisé les coûts en les intégrant à la cotisation. ■

AGIRC / ARRCO

Seuil d'accès dans la branche Santé-Travail au régime de retraite et de prévoyance des cadres pour le personnel assimilé-cadre

L'Agirc a reporté à Octobre 2014 sa décision quant au seuil d'accès à l'article 4 bis de la Convention collective de retraite et de prévoyance des cadres.

L'accord de révision partielle de la CCN du 20 Juin 2013 a proposé que la classe 12 soit le seuil d'accès à l'article 4 bis sous réserve de l'accord de l'AGIRC.

Lors de sa séance du 12 février 2014, la Commission Administrative Paritaire de l'Agirc ne s'est pas prononcée sur le dossier des classifications présenté par la branche Santé-Travail, au motif qu'elle avait besoin d'informations complémentaires (cf art. p. 16 des IM d'Avril 2014).Les informations demandées par l'Agric ont depuis été transmises par la branche.

Depuis février 2014, la Commission Administrative de l'Agirc a perdu la délégation de pouvoir qui lui avait été accordée par le Conseil de l'Agirc depuis 1987 pour traiter les dossiers des seuils d'accès aux articles 4, 4bis et 36, lorsqu'une branche modifie ses classifications.

Dorénavant, cette Commission Administrative instruit seulement les dossiers et transmet ensuite ses propositions au Conseil de l'Agirc, qui décide. Cette nouvelle procédure est entrée en vigueur à l'occasion de la Commission Administrative paritaire du 20 juin 2014, avec des décisions prises ensuite par le CA du 25 juin.

L'Agirc n'a pas souhaité mettre le dossier de la Santé au travail à l'ordre du jour de cette Commission du 20 juin. Le dossier de la branche ne sera donc étudié que le 25 septembre 2014, avec une décision prise par le CA de l'Agirc d'Octobre 2014.

En attendant, comme il l'a été écrit dans l'article d'avril 2014 des Informations Mensuelles, il est demandé à tous les SSTI : *"pour tous les personnels positionnés en classe 12, de les maintenir dans le régime de retraite des employés Arrco et le régime de prévoyance des employés."* ■

AGENDA

17 septembre 2014
Cisme – Conseil d'administration
10 rue de la Rosière – Paris 15e

18 septembre 2014
Cisme – Journée d'étude
Salon Hoche – 9 avenue Hoche– Paris 15e

24 & 25 septembre 2014
Cisme – Commission Paritaire Nationale de Branche
10 rue de la Rosière – Paris 15e

Du 1er au 3 octobre 2014
SELF – Société d'Ergonomie de Langue Française
Congrès "Ergonomie et Développement pour tous"
Espace Congrès – La Rochelle

15 & 16 octobre 2014
Cisme – Commission Paritaire Nationale de Branche
10 rue de la Rosière – Paris 15e

20 octobre 2014
Cisme – Journée d'étude
Grand Hôtel – Paris 2e

21 et 22 octobre 2014
Cisme – 51èmes Journées Santé-Travail
Grand Hôtel – Paris 2e